

การคัดกรองและป้องกันผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ Screening and Preventing Chronic Disease in Elderly Group

ภก.รัตนวิษณุ มินพิมาย¹, ภก.สุรเชษฐ ลำคำ² และภก.กัลยา ภาไรโดย³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีจุดประสงค์เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ โดยการคัดกรองเพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการรักษาให้ครอบคลุมมากขึ้น แล้วทำการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการเพิ่มบทบาทในการคัดกรองจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ของผู้ป่วย และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายจากการลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน (cost saving) มากขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในที่ตั้ง ต.คลองสี่ อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี จำนวน 89 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ และได้ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำทุกเดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบบันทึกแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย 2) แบบคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง 3) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Student t-test) ผลของการวิจัยพบว่า ผลการคัดกรองจากผู้สูงอายุจำนวน 89 คน มีคนที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ทั้งสิ้น 22 คน (ร้อยละ 24.72) ความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทั้งสิ้น 37 คน (ร้อยละ 41.57) ความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไขมันในเลือดยุติใหม่ทั้งสิ้น 10 คน (ร้อยละ 11.26) ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติตัวถูกสุขลักษณะ และลดความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 63 อย่างมีนัยสำคัญ ที่ค่า P น้อยกว่า 0.05 ค่าคะแนนเพิ่มขึ้นจากเดิม 6.36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ

¹อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

E-mail: pharmacy@eau.ac.th

²อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

E-mail: surachetl@eau.ac.th

³อาจารย์ประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

E-mail: kalaya@eau.ac.th

พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้มีความพึงพอใจเฉลี่ย 4.15 ± 0.81 จากคะแนนเต็ม 5

ข้อเสนอแนะการคัดกรองเบาหวานควรให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ โดยเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนรับรู้ภาวะเสี่ยงและมีการติดตามประเมินผลคุณภาพการคัดกรองเป็นระยะ ๆ

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ภาวะไขมัน, การคัดกรอง, ผลทางคลินิก, การให้ความรู้

Abstract

This research aims in screening the chronic diseases such as diabetes, hypertension and hyperlipidemia with the collaboration between community elder club and the Faculty of Pharmacy. The screening will identify the high risk group that need to provide the treatment together with health promotion. The screening process enhance the efficacy in diagnosis of high risk group, decrease the changeable risk factor and cost saving from the complication diseases. The sample group of 89 persons in this research was selected from the elder group live in Klong Si community, KlongLaung district, Pathumthani province. The result of this research showed that within the 89 of sample group, 22 are in high risk of diabetes (24.72 %), 37 are in high risk of hypertension (41.57 %), and 10 are in high risk of hyperlipidemia (11.26 %). For disease knowledge and behavior, the group behave with proper hygiene and significantly decrease the incident of high risk up to 63% with $P < 0.05$. The score is increased 6.36 from 15 points. Evaluation of satisfaction showed that the participated group satisfied with score of 4.15 ± 0.81 of 5 score ranking. The suggestion for diabetes screening is that there should be public health education from public health staffs and volunteers of the community to educate people with the high risk factors follow by periodically monitoring and evaluating for the effectiveness of the screening.

Keywords: screening, chronic diseases, diabetes, hypertension, hyperlipidemia

ความนำ

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ได้รับการสนับสนุนและผลักดันในระดับนโยบายในหลายปีที่ผ่านมา เนื่องจากภาครัฐตระหนักดีว่าการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเพื่อการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือเพื่อชะลอการดำเนินไปของโรค รวมถึงการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ และทำการป้องกันมิให้เกิดโรคย่อมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในภาพรวมลดลง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง

ที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยพบความชุกของผู้ป่วยเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ ทั่วโลกมีประมาณร้อยละ 2.8 หรือ 171 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 หรือ 366 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั่วโลกมีประมาณร้อยละ 26.4 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.2 หรือ 1.56 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2568 สำหรับประเทศไทยก็มีการเพิ่มขึ้นทั้งอัตราการป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างรวดเร็ว จากสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2540-2549 รายงานว่า

อัตราการป่วยโรคเบาหวานของประชากรทั่วประเทศ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร เพิ่มจาก 148.7 คน เป็น 586.8 คน ต่อประชากร 100,000 คน และของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจาก 158.0 คน เป็น 659.6 คน ต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการตายของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น จาก 7.5 คนเป็น 12.0 คน และของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจาก 3.4 คน เป็น 3.8 คน ต่อประชากร 100,000 คน การคัดกรองหาผู้ที่เป็โรคเรื้อรังโดยไม่รู้ตัว พบว่าผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 อาจมีอาการ 4-7 ปี ก่อนที่จะได้รับการ วินิจฉัย และบางคนมีระดับของเมตาบอลิซึมของน้ำตาล ที่แย่งนาน 12 ปี ก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย ซึ่ง Scragg (2008) ใช้เกณฑ์ของ WHO 1999 พบว่าสัดส่วนของผู้ที่ ไม่ได้รับการวินิจฉัย (World Health Organization, 1999) ต่อผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย (WHO, 1985) เป็น 1.6: 1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสัดส่วนของการได้รับการวินิจฉัยมีน้อยกว่า ส่วนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง (Kenealy, 2005) ดังนั้น การคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการให้การส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม รวมถึงการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรับการ รักษาที่ถูกต้องเพื่อลดความรุนแรงของโรคและการเกิดโรคแทรกซ้อน จึงเป็นทางเลือกหนึ่งอันจะนำไปสู่การลดภาระ ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ และเพิ่มคุณภาพ ชีวิตของประชาชน

ปัจจุบันการให้บริการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นภารกิจหนึ่งที่หน่วยงานสาธารณสุขในภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือสถานบริการระดับระดับปฐมภูมิ ได้รับมอบนโยบาย ในการดำเนินการ ในขณะที่องค์กรภาคเอกชนยังไม่มี โอกาสแสดงบทบาทในด้านดังกล่าวเท่าที่ควร เนื่องจาก มหาวิทยาลัยเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถให้ความรู้และเรียนรู้จากชุมชนได้ การคัดกรอง ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงได้ เพื่อช่วยส่งเสริม สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยส่งต่อ ผู้ป่วยให้ถึงมือแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา จะเป็นการ

ช่วยเหลือ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น คณะเภสัชศาสตร์จึงได้เห็นถึงความสำคัญในการคัดกรอง โรคเรื้อรัง รวมทั้งให้นักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว โดยได้นำความรู้จากการเรียนการสอนในรายวิชาเภสัชกรรม จำยยา มาบูรณาการใช้กับการบริการวิชาการ เพื่อให้เกิด ทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพ และทักษะในการคัดกรอง โรคเรื้อรัง รวมทั้งได้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้คน สามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็น ผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเอง ให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้มีสุขภาพที่ดี ตามแนวคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัย โลก และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

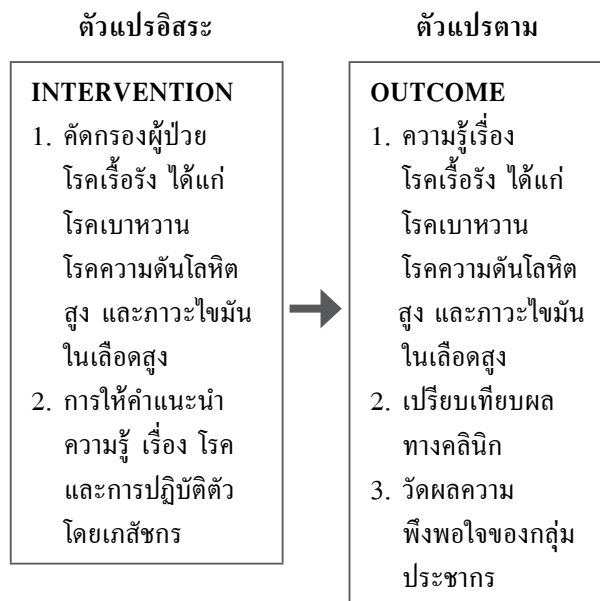
วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมัน ในเลือดสูง โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ โดยการคัดกรองเพื่อค้นหาประชากร กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการรักษาให้ครอบคลุมมากขึ้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อหาความชุกของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมัน ในเลือดสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมัน ในเลือดสูง ก่อนและหลังให้ความรู้
3. เพื่อเปรียบเทียบผลทางคลินิก ได้แก่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar: FBS) ความดันโลหิต (Blood Pressure--BP) ระดับไขมันในเลือด (lipid profile) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) และรอบเอว ก่อนและหลังให้ความรู้
4. เพื่อวัดความพึงพอใจของกลุ่มประชากรที่ คัดกรองโรค

กรอบแนวคิด



สมมติฐานการวิจัย

1. ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามและให้ความรู้ มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
2. ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีผลทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar; FBS) ความดันโลหิต (Blood Pressure: BP) ระดับไขมันในเลือด (lipid profile) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) และรอบเอว ดีขึ้นหลังให้ความรู้
3. กลุ่มประชากรที่คัดกรองโรคมีความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าร้อยละ 80

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในที่ตั้ง ต.คลองสี่ อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 89 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553 ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง เดือนเมษายน 2554

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่ศึกษา การเลือกสถานที่ศึกษาใช้วิธี stratified sampling โดยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในที่ตั้ง ต.คลองสี่ อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกชุมชนที่สนใจหรือ ที่สมัครเข้าร่วมงานวิจัยโดยเลือกชุมชนที่ให้ความร่วมมือ เลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 อบรมแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย โดยฝึกเทคนิคการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดแบบปรอท (sphygmomanometer) (JNC VI, 1997) และการติดตามระดับน้ำตาลปลายนิ้ว และอบรมเทคนิคในการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้น (Baseline data collection) การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานอนามัย โดยเก็บข้อมูลพื้นฐาน (เพศ อายุ น้ำหนัก และอื่นๆ ตามแบบฟอร์ม) บันทึก FBS หรือ DTX, Blood pressure, BMI, Lipid profile และการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

กิจกรรมการคัดกรองและการติดตามเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

1. ผู้ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก ที่มาร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. ให้ผู้มารับบริการเซ็นใบยินยอม
3. วัดความดันโลหิตและการคัดกรองระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วโดยเภสัชกร โดยปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน (JNC VI-1997) ถ้าระดับน้ำตาลในเลือด (random plasma glucose) นี้สูงกว่า 200 mg% ในการวัดครั้งแรก จะดำเนินการนัดเพื่อวัดครั้งต่อไปโดยวิธีอดอาหาร 8 ชั่วโมง ห่างจากครั้งแรกประมาณ 2-4 สัปดาห์ พร้อมคำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้มารับบริการในแต่ละราย (ครอบคลุมในเรื่องการควบคุมอาการประเภท

แป้ง เค็ม ไขมันสูง การออกกำลังกายแบบแอโรบิก และ การลดภาวะเครียด)

4. ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดแบบ FBS สูงกว่า 126 mg% เป็นครั้งที่สอง จะทำการส่งต่อไปยังแพทย์

5. ในกรณีที่พบผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงและระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 100-126 mg% หรือ ระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท

6. การประเมินระดับไขมันในเลือดทำการวัดทุก 3 เดือนพร้อมให้คำแนะนำหรือส่งต่อแพทย์ เมื่อมีระดับไขมันที่มากเกินมาตรฐาน

ผู้ป่วยจะได้รับการนัดเพื่อมาพบเภสัชกรทุกเดือน เพื่อทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม อยู่ระหว่าง 30 นาที - 1 ชั่วโมง ต่อคน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ (modifying factors) ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้

2. การสร้างเสริมสุขภาพโดยให้คำแนะนำในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกวิธี การควบคุม น้ำหนัก การรับประทานยาที่เหมาะสม โดยเฉพาะยาที่ซื้อหาเอง และการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้าน และแจกเอกสารความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง

3. การติดตามผลการควบคุมน้ำตาล ด้วยเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (เป็นอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับให้ผู้ป่วยติดตามระดับน้ำตาลได้เองที่บ้าน) โดยวัดระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว เพื่อติดตามของผลการให้คำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถเจาะเองได้ที่บ้าน แล้วนำผลมาเพื่อรับการติดตาม เดือนละ 1 ครั้ง

4. บันทึกจำนวนการเกิดโรคแทรกซ้อนที่พบในระหว่างการติดตาม 6 เดือน ในผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง

5. วัดผลความพึงพอใจในการคัดกรองโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ประกอบด้วย ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ วัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและลายมือชื่อพยาน

2. แบบคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.2 การประเมินปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง

2.3 ตารางบันทึกผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด

2.4 ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง

3. เครื่องวัดระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว Accu-check® และส่งตรวจระดับไขมันเลือดที่ห้องปฏิบัติการ

4. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลและแบบปรอท (Sphygmomanometer) พร้อมหูฟัง (Stethoscope)

5. เครื่องชั่งน้ำหนัก

6. เครื่องวัดความสูง

7. สายวัดรอบเอว

8. แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

9. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว

10. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ การคัดกรองที่ได้รับ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญอ่าน (Validity test) และทดสอบในผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบ Reliability

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติที่ใช้ประกอบด้วย

สถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงผลร้อยละ ค่าเฉลี่ย ซึ่งประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา

2. ปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การรับประทาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การนอนหลับความเครียด

3. ผลทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย และรอบเอว

4. ระดับคะแนนความพึงพอใจ

สถิติเชิงอนุมาน ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งประกอบด้วย

1. การเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงของคะแนนรวมความรู้เรื่อง โรคและการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังให้คำแนะนำโดยใช้สถิติ Paired t-test

2. การเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด ดัชนีมวลกาย และรอบเอว โดยใช้สถิติ Paired t- test

ผลการศึกษา

ในการศึกษาผลการคัดกรองโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ สามารถเก็บข้อมูลผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น 89 คน รายงานผลวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการคัดกรองโรคเรื้อรังทั้งหมด 89 คน เป็นผู้ชาย 29 คน (ร้อยละ 32.60) เป็นผู้หญิง 60 คน (ร้อยละ 67.40) ระดับการศึกษาส่วนมากจบระดับประถมศึกษา 64 คน (ร้อยละ 71.90) ด้านการประกอบอาชีพพบว่าส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ มีทั้งหมด 37 คน (ร้อยละ 41.60) รองลงมาเป็นเกษตรกร 22 คน (ร้อยละ 24.70) ด้านรายได้ส่วนมากระดับรายได้ จะอยู่ที่ไม่มีรายได้-5000 บาท มีทั้งหมด 70 คน (ร้อยละ 78.70) โรคประจำตัวของผู้ที่ทำการคัดกรองพบว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ มีจำนวน 13, 29, 23 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.00, 33.00, 26.00, และ 2.00 ตามลำดับ ประวัติโรคเรื้อรังในครอบครัวพบว่าสมาชิกในครอบครัวของผู้เข้าร่วมการคัดกรองมีโรคเรื้อรัง เป็นโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ มีจำนวน 8, 10, 2, และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.00, 11.00, 2.00, และ 2.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการคัดกรองโรค

ตาราง 1

ผลการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน (N=89)

เพศ	เบาหวาน					กลุ่มผู้ป่วยแยกตามภาวะแทรกซ้อน (ราย)					
	จำนวนคัดกรอง	กลุ่มปกติ FBS < 100 mg%	กลุ่มเสี่ยงสูง FBS 100 - 125 mg%	สงสัยผู้ป่วยรายใหม่ FBS $\geq$ 126 mg%	ผู้ป่วยรายเก่า	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	มีภาวะแทรกซ้อน	ภาวะแทรกซ้อนทางตา	ภาวะแทรกซ้อนทางไต	ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
ช.	29 (32.60)	4 (4.50)	16 (17.96)	6 (6.76)	3 (3.38)	2	2	1	0	1	0
ญ.	60 (67.40)	4 (4.50)	20 (22.47)	16 (17.96)	20 (22.47)	18	2	1	1	0	0
รวม	89 (100.00)	8 (9.00)	37 (40.43)	22 (24.72)	23 (25.85)	20	4	2	1	1	0

ผลการคัดกรองโรคเบาหวานมีผู้เข้าคัดกรองทั้งหมด 89 คน เป็นผู้ชาย 29 คน (ร้อยละ 32.60) เป็นผู้หญิง 60 คน (ร้อยละ 67.40) แบ่งเป็นกลุ่มที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (FBS < 100 mg%) ทั้งหมด 8 คน (ร้อยละ 9.00) กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่เข้าในกลุ่มความเสี่ยงสูง (FBS 100-125 mg%) มี 37 คน (ร้อยละ 40.43) กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่สงสัยเป็นผู้ป่วย

รายใหม่ (FBS $\geq$ 126 mg%) มีทั้งหมด 22 คน (ร้อยละ 24.72) และมีผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า 23 คน (ร้อยละ 25.85) สามารถแบ่งกลุ่มในส่วนของผู้ป่วยรายเก่าตามภาวะแทรกซ้อน ได้ดังนี้คือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น 20 คน และ 4 คน ตามลำดับ โดยมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต และทางเท้าเป็นจำนวน 2, 1, และ 1 คน ตามลำดับ

ตาราง 2

ผลการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (N=89)

เพศ	ความดันโลหิตสูง					กลุ่มผู้ป่วยแยกตามภาวะแทรกซ้อน (ราย)					
	จำนวนคัดกรอง	กลุ่มปกติ BP < 120/80 mmHg	กลุ่มเสี่ยงสูง BP 120 – 139 และ/หรือ 80-89 mmHg	กลุ่มเสี่ยงสูง BP ≥ 140 และ/หรือ ≥ 90 mmHg	ผู้ป่วยรายเก่า	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	มีภาวะแทรกซ้อน	ภาวะแทรกซ้อนทางตา	ภาวะแทรกซ้อนทางไต	ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ
ช.	29 (32.60)	0 (0)	2 (2.25)	16 (17.96)	11 (12.39)	10	3	0	0	0	3
ญ.	60 (67.40)	4 (4.50)	7 (7.86)	21 (23.61)	28 (31.43)	9	4	0	0	0	4
รวม	89 (100.00)	4 (4.50)	9 (10.11)	37 (41.57)	39 (43.82)	19	7	0	0	0	7

ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมีผู้เข้าคัดกรองทั้งหมด 89 คน เป็นผู้ชาย 29 คน (ร้อยละ 32.60) เป็นผู้หญิง 60 คน (ร้อยละ 67.40) แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความดันโลหิตปกติ (BP < 120/80 mmHg) ทั้งหมด 4 คน (ร้อยละ 4.50) กลุ่มที่มีความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง (สูง BP 120 - 139 และ/หรือ 80-89 mmHg) มี 9 คน (ร้อยละ 10.11) กลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง

ที่สงสัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ (BP ≥ 140 และ/หรือ ≥ 90 mmHg) มีทั้งหมด 37 คน (ร้อยละ 41.57) และมีผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า 39 คน สามารถแบ่งกลุ่มในส่วนของผู้ป่วยรายเก่าตามภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้ คือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น 19 คน และ 7 คน ตามลำดับ

ตาราง 3

ผลการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (N=89)

เพศ	ภาวะไขมันในเลือดสูง					กลุ่มผู้ป่วยแยกตามภาวะแทรกซ้อน (ราย)					
	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	คอเลสเตอรอลสูง	ไตรกลีเซอไรด์สูง	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	โรคหัวใจ	โรคไต
ช.	29 (32.60)	14 (15.73)	6 (6.76)	4 (4.50)	5 (5.61)	0	5	0	0	0	5
ญ.	60 (67.40)	19 (21.33)	17 (19.09)	6 (6.76)	18 (20.22)	0	12	0	0	0	12
รวม	89 (100.00)	33 (37.06)	23 (25.85)	10 (11.26)	23 (25.83)	0	17	0	0	0	17

ผลการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง มีผู้เข้าคัดกรองทั้งหมด 89 คน เป็นผู้ชาย 29 คน (ร้อยละ 32.60) เป็นผู้หญิง 60 คน (ร้อยละ 67.40) แบ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับไขมันปกติ ทั้งหมด 33 คน (ร้อยละ 37.06) กลุ่มที่มีระดับไขมันที่เข้าในกลุ่มความเสี่ยงสูงมี 23 คน (ร้อยละ 25.85) กลุ่มที่มีระดับไขมันสูงที่สงสัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มีทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 11.26) และมีผู้ป่วยโรคไขมันสูง รายเก่า 23 คน (ร้อยละ 25.83) สามารถแบ่งกลุ่มในส่วนของผู้ป่วยรายเก่าตามภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้ คือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็น 0 คน

และ 17 คน ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การประเมินความรู้ความเข้าใจ

จากการศึกษาที่ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีจำนวนทั้งสิ้น 89 คน คะแนนรวมก่อนให้ความรู้ มีความรู้ในระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.21 ± 2.81 และหลังจากที่ได้รับการความรู้จากเอกสาร ผู้เข้าร่วมคัดกรองมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.51 ± 1.71 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนนดังตาราง 1

ตาราง 4

ระดับคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังให้ความรู้ (N = 89)

การวัดผล	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	คะแนนเฉลี่ย (Mean±SD)	คะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น	P value
ก่อนให้ความรู้	14.00	5.00	9.21±2.81	6.36	< 0.05
หลังให้ความรู้	15.00	7.00	13.51 ±1.71		

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจ

ตาราง 5

ได้คะแนนความพึงพอใจ (N=89)

การวัดผล	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	คะแนนเฉลี่ย (Mean±SD)	P value
ความพึงพอใจ	5.00	4.23	4.15 ± 0.81	< 0.05

ระดับความพึงพอใจที่ประเมินจากคะแนนสูงสุดคือ 5 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 4.23 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเป็น 4.15 ± 0.81 ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 89 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อเทียบกับเพศชายแล้วมีมากกว่า 2 เท่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร และรองลงมาคือประกอบอาชีพเกษตรกร อาจมีผลในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ควรระวัง หรือความสำคัญในการคัดกรองโรคหรือการตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ฟรี) จึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

ผลการคัดกรองโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่สงสัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.57 โรคเบาหวาน ร้อยละ 24.72 และภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.26 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 40.43 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 25.58 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.11 จากข้อมูลดังกล่าวการคัดกรองโรคเบื้องต้น และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวจึงเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุในเรื่องการป้องกัน ประสิทธิภาพในการรักษา และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ท้ายสุดแล้วคือทำให้เกิดความคุ้มค่าในการดูแลมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ Rui Li (Rui Li, 2010)

คะแนนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคสถานะของโรค และการดูแลตัวเองพบวก่อนให้ความรู้ผู้ป่วยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.21 ± 2.81 คะแนน และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.51 ± 1.71 คะแนน ซึ่งพบว่าคะแนนส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 6.36 คะแนน

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.15 ± 0.81 ซึ่งคะแนนเต็มอยู่ที่ 5 คะแนน จากการดำเนินงานวิจัยถือเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกัน และความคุ้มค่าในการดำเนินการคัดกรองโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ตรงตามการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพ และต้นทุน-ประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ทศพร วิมลกิจ)

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการขยายการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งให้ผู้ป่วยร่วมมีขนาดใหญ่ขึ้นและควรมีกิจกรรมควบคู่ เพื่อให้ผลงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นรวมทั้งควรเพิ่มระยะการศึกษาให้นานยิ่งขึ้นเพื่อให้ทราบผลของการให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยาและการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้ป่วยและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรมด้วยรวมทั้งควรศึกษาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาทั้งระบบตั้งแต่การสั่งจ่ายยาของแพทย์จนถึงการบริหารยาของพยาบาล
3. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไขรวมทั้งแนวทางป้องกันเพื่อผู้ป่วยจะได้รับยาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังควรศึกษาเกี่ยวกับต้นทุน-ประสิทธิผลที่สูญเสียไปจากความคลาดเคลื่อนทางยาด้วย

ข้อจำกัดในงานวิจัยนี้

ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีน้อยลงด้วย

1. ระยะเวลาในการศึกษาสั้น คือ 6 เดือน

3. การประเมินผู้ป่วยหลังให้ความรู้ทำได้ลำบาก

2. เนื่องจากวันที่ทำการศึกษาดรกับวันหยุด

เนื่องจากผู้ป่วยเร่งรีบที่จะกลับบ้าน

ราชการ ทำให้ประชากรตัวอย่างบางกลุ่มไม่มารับยาตามนัด

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐพล มังกละทน. (2551). *การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ โดยความร่วมมือระหว่างร้านยาคุณภาพร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ*. ปรียัญญานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทศพร วิมลกิจ. (2553). *ประสิทธิภาพ และต้นทุน-ประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*. ปรียัญญานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รณภูมิ สุรันนา. (2552). *การคัดกรองและการติดตาม ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและผลทางคลินิกของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ณ หมู่บ้านหนองม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์*. ปรียัญญานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *ข้อมูลจำนวนและอัตราป่วย-ตาย จากโรคความดัน/โรคความดันโลหิตสูง*. ค้นจาก URL: http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd%20web1/Cncd/bur_eauncd.htm
- Harris, R., Bonahue, K., Sathore S. S., Frame P, Woolf S. H., and Lohr K. N. (2003). Screening adults for type 2 diabetes: a review of the evidence for the U.S. Preventive services task force. *Ann Intern Med*, 2003; 138, 215-229.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., He J. (2005). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*, 2005; 365, 217-23.
- Rui Li. (2011). *Cost-Effectiveness of Interventions to Prevent and Control Diabetes Mellitus: A Systematic Review 2011*. Retrieved from <http://www.annals.org/content/140/9/689.full.pdf>
- Scragg, R (2008). "On the epidemiology of influenza". *Virology Journal* 5 (ฉบับที่ 29), 29.
- Snella, K. A., et al. (2006). Pharmacy-and community-based screenings for diabetes and cardiovascular conditions in high-risk individuals. *J Am Pharm Assoc*, 46(3), 370-7.
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., and King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 2004; 27, 1047-53.
- World Health Organization. (1999). *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO Consultation*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.